

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus ini adalah dengan metode jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) (Sugiyono, 2013). Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan meliputi, asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III usia kehamilan 28 minggu 3 hari dan diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pada laporan tugas akhir ini peneliti memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil Ny. R umur 28 tahun 3 hari multigravida di PMB Atiek Pujiati, Triharjo, Sleman.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir.

Rencana asuhan yang akan diberikan antara lain:

1. Asuhan kehamilan : Asuhan kehamilan mulai diberikan pada usia kehamilan 31 minggu sampai menjelang persalinan.
2. Asuhan persalinan : Asuhan persalinan diberikan dari kala I sampai kala IV serta diberikan asuhan berupa pijat punggung.
3. Asuhan nifas : Asuhan nifas dilakukan sebanyak 3 kali, dimulai dari KF I sampai KF 3. Serta diberikan asuhan tambahan berupa senam nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus : Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, dimulai dari KN 1 sampai KN 3. Serta diberikan asuhan tambahan berupa pijat bayi.

C. Lokasi Dan Waktu

1. Tempat studi kasus

Tempat studi kasus dilaksanakan di rumah pasien dan PMB Atiek Pujiati Triharjo, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Februari 2020 sampai dengan April 2020

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada laporan tugas akhir, yang dimaksud dengan objek adalah seorang ibu hamil, yaitu Ny. R umur 28 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 28 minggu 3 hari yang akan diberikan asuhan berkesinambungan dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik meliputi termometer, stetoskop, tensimeter, timbangan berat badan, metline, pengukur tinggi badan dan jam.
- b. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan wawancara meliputi pedoman wawancara, format asuhan kebidanan, recorder, dan alat tulis.
- c. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan studi dokumentasi meliputi buku KIA dan catatan medik.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang sederhana. Wawancara dapat dilakukan secara tatap muka (*face to face*) antara pewawancara dengan sumber informasi, dimana pemawawancara bertanya langsung tentang suatu objek yang diteliti dan telah dirancang sebelumnya (Yusuf, 2017).

Wawancara yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data ibu hamil meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari diikuti dengan wawancara pada masa persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Untuk melengkapi data, wawancara yang akan dilakukan tidak hanya ibu hamil saja, akan tetapi meliputi wawancara dari suami, keluarga terdekat, dan bidan yang berada di PMB Atiek Pujiati.

b. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan yang spesifik bila dibandingkan dengan wawancara atau metode lainnya, pada pengumpulan data observasi dapat digunakan sebagai penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar (Anggito & Setiawan, 2018).

Tahap observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah peneliti melakukan pemantauan dari ANC, INC, PNC, BBL.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan *head to toe* yang sesuai asuhan kebidanan (Wagiyo & Putrono, 2016).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan pada saat hamil, pemeriksaan masa bersalin, masa nifas, dan bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik pada saat kunjungan rumah yaitu dilakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan *head to toe* kecuali pemeriksaan abdominal (palpasi), pemeriksaan perkusi, pemeriksaan auskultasi tanpa adanya pendampingan bidan. Pada saat kunjungan bidan pemeriksaan fisik yang akan dilakukan yaitu pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan *head to toe* yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dengan adanya pendampingan bidan. Pemeriksaan

ini akan dilakukan penulis atas izin dari Ny. R, keluarga Ny. R, dan bidan.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk memperoleh hasil yang lebih lengkap seperti pemeriksaan USG dan laboratorium (Helmi, 2013).

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi pemeriksaan HB dan pendampingan USG.

e. Studi dokumentasi

Menurut Sugiyono (2013) studi dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah. Informasi yang berhubungan dengan dokumen yang resmi maupun tidak resmi meliputi catatan rekam medik, laporan, dll. Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien

Studi dokumentasi dalam bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen meliputi buku KIA, catatan medik, *screenshot chat* dengan pasien, dan foto kegiatan saat kunjungan.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Untuk melakukan penelusuran berbagai teori menelaah pada tahap pelaksanaan dan analisis penelitian dengan mengambil dari buku *literature*.

Penulis melakukan studi pustaka yaitu dengan mengambil buku-buku yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir yaitu 2010-2020 dan jurnal yang diterbitkan 5 tahun terakhir yaitu 2015-2020 untuk memperkaya materi yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

F. Prosedur LTA

1. Tahapan persiapan
 - a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Atiek Pujiati beralamat Widoro Murangan VIII, Triharjo, Sleman, yang dilakukan pada hari Sabtu, 14 Desember 2019.
 - b. Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien studi kasus.
 - c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan ke bagian PPPM.
 - d. Melakukan studi pendahuluan di PMB Atiek Pujiati untuk menentukan objek menjadi responden dalam studi kasus dan meminta kesediaan responden untuk studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada Hari Sabtu, 21 Desember 2019. Objek yang digunakan adalah Ny. R umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 28 minggu 3 hari di PMB Atiek Pujiati Triharjo, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Atiek Pujiati.
 - f. Melakukan ANC 4x dimulai TM III pada umur kehamilan 28 minggu 3 hari.
 - g. Melakukan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir.
 - h. Melakukan bimbingan dan konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir.
 - i. Melakukan seminar Proposal Laporan Tugas Akhir.
 - j. Merevisi Proposal Laporan Tugas Akhir.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah dan menghubungi via *handphone* (HP). Adapun tahap pelaksanaan yaitu:
 - 1) Meminta ibu dan keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi atau tanda-tanda persalinan.
 - 2) Melakukan kontrak dengan PMB Atiek Pujiati agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu datang ke PMB.

b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif

1) ANC (*Antenatal Care*)

- a) Kunjungan pertama yang dilakukan di rumah pasien pada tanggal 16 Februari 2020 dan memberikan tindakan berupa : pengkajian, pemeriksaan fisik, TTV (*Vital Sign*), memberikan KIE ketidaknyamanan pada trimester III, KIE tanda bahaya ibu hamil, memberikan asuhan komplementer *pregnancy massase*.
- b) Kunjungan kedua yang dilakukan di rumah pasien pada tanggal 26 Februari 2020 dan memberikan tindakan berupa : pengkajian, pemeriksaan fisik, TTV (*Vital Sign*), memberikan KIE tanda-tanda persalinan, mengingatkan ibu untuk melanjutkan obatnya.

2) Asuhan INC (*Intranatal Care*)

Ny. R datang ke PMB Atiek pada pukul 05.30 WIB mengeluh kencang-kencang sejak pukul 01.00 WIB, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam terdapat hasil Ny. R sudah pembukaan lengkap. memberitahu ibu akan dilakukan persalinan, persalinan berjalan 10 menit, dengan keadaan bayi dan ibu sehat, melakukan observasi kala IV, Ny. R mendapatkan obat Vit A dan tambah darah (data diperoleh dari data sekunder).

3) Asuhan PNC (*Post Natal Care*)

- a) Kunjungan I pada tanggal 7 Maret 2020 (dirumah pasien) : memberikan KIE cara menyusui dan memberikan asuhan komplementer penyembuhan luka dengan daun sirih.
- b) Kunjungan II pada tanggal 12 Maret 2020 (dirumah pasien) : memberikan KIE cara membasuh genetalia yang benar, memberikan KIE tanda bahaya nifas, dan memberikan asuhan komplementer pemberian daun kelor terhadap kualitas ASI ibu.
- c) Kunjungan III pada tanggal 29 Maret 2020 (dirumah pasien) : memberikan KIE tentang KB (Keluarga Berencana), menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan makan makanan bergizi

4) Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)

- a) Kunjungan I pada tanggal 7 Maret 2020 (dirumah pasien) : telah dilakukan asuhan pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, memberikan vaksin HB-0, memberikan KIE ASI eksklusif, memberikan KIE tanda bahaya pada neonatus, menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya.
- b) Kunjungan II pada tanggal 12 Maret 2020 (dirumah pasien) : telah dilakukan asuhan pemeriksaan fisik, TTV (*vital sign*), memberikan KIE mengenai pemberian ASI, memberikan KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan cara menjemur bayi.
- c) Kunjungan III pada tanggal 29 Maret 2020 (dirumah pasien) : telah dilakukan asuhan komplementer pijat bayi, dan memberikan KIE ASI eksklusif, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemand selama 6 bulan.

3. Tahap Penyelesaian

Langkah akhir proses asuhan kebidanan adalah mengevaluasi tindakan dengan pembuatan laporan sesuai dengan prosedur penelitian untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah diberikan kepada Ny. R pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, konsultasi, perbaikan LTA, persiapan uji hasil LTA, perbaikan setelah ujian hasil LTA, dan pengumpulan hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasian Kebidanan

Menurut Mangkuji, dkk (2013) pendokumentasian kebidanan dilakukan dengan SOAP meliputi:

a. S (Subyektif)

Pendokumentasian hasil pengumpulan data dari pasien melalui anamnesis. Berhubungan dengan masalah ataupun sudut pandang pasien bisa dilihat dari ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya.

b. O (Obyektif)

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium dan informasi dari keluarga.

c. A (Analisis) Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif, diagnosis masalah utama dan masalah potensial serta diagnosis antisipasi tindakan segera.

d. P (*Planning*)

Pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi meliputi, tes laboratorium, asuhan mandiri, kolaborasi, konseling dan tindak lanjut.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA